

関係団体、市町村への意見聴取結果

資料 2 - 2

※いただいた意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきました。

No.	意見の概要	県の考え方
1	<p>【基本方針】 「P3計画の性格」(2)について、本計画が医療計画ではなく、保健医療計画として いる理由(考え方)や含めている内容の説明を加えてはどうか。また、(1)に、「な お、医療法が定める「へき地の医療」について本県には該当地域がないため、本計 画には含まない」等の説明があってもよいのでは(5疾病・6事業ではなく、5疾病・5 事業を取り扱うこと)。</p>	<p>県民一人ひとりが地域において安心して生活できるようにするためには、医療体制の 確保のみならず、保健・医療・福祉の連携確保等が必要であり、P2:計画の基本理念に その旨の記載をしています。 なお、「へき地の医療」を本計画に含めない旨は第5章の冒頭に記載をしています。</p>
2	<p>【基本方針】 P4 評価指標の表現(基盤、過程、結果)について「疾病・事業及び在宅医療に 係る医療体制構築に係る指針」(P4)においてアウトカム指標、プロセス指標、ストラ クチャー指標と示されており、カタカナ表記の方が一般的。また、本文中の説明に おいて「成果」(アウトカム)としていることから、「結果」という表記は修正した方がよ い。 加えて、各内容の説明について、ストラクチャー・プロセス・アウトカムモデルを提 唱したドナベディアンは、この3つの要素によってヘルスケア(医療)の質を評価す ることを提唱しているため、アのストラクチャー(のみ)の説明として『「医療の充実 度」について検討する』は、誤解を招く表現である。イのプロセスは、質の側面のみ ではなく、量(例:がん検診受診率)を評価する指標である。以上から、表現を修正 されることが望ましい。</p>	<p>ご指摘のとおり、指標の分類について、指針に基づき、カタカナ(漢字)に修正すると もに、「結果」の表記は誤りであるため、「成果」に修正します。 また、ストラクチャー及びプロセスの説明について、ご指摘を踏まえた表現に修正しま す。</p>
3	<p>【保健医療環境の現状】 P7 (3)世帯構成について、「ひとり親と子ども」の増加量は1%未満の割合なの で、年々上昇とまでは言えないのでは。取り上げるとすれば、「夫婦と子ども」世帯 が減少し、「単独世帯」が増加している。また、「単独世帯」は「核家族世帯」には含 まれないので、説明の修正が必要(高齢化等により、ではないか)。</p>	<p>ご指摘を踏まえて修正いたします。</p>
4	<p>【保健医療環境の現状】 P9、10 (1)出生について、ア、イともに、「ほぼ横ばい」との説明ですが、特に合計 特殊出生率は令和に入って減少がやや大きいのではないかと。</p>	<p>ご指摘を踏まえて修正いたします。</p>
5	<p>【保健医療環境の現状】 P13 イ(イ)年齢調整死亡率の説明について、低い方からされているが、高い方から (全国1位の心疾患から)説明した方が、特徴を理解しやすい。</p>	<p>ご指摘を踏まえて修正いたします。</p>
6	<p>【保健医療環境の現状】 P14 ウ 死亡の場所について、現状19.4%まで上昇しているため、18%台に上昇 しました、という表現ではやや不十分。(…、令和2年から上昇し、令和3年は19%台 となっています。など)</p>	<p>ご指摘を踏まえて修正いたします。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
7	<p>【保健医療環境の現状】 P20 人口推計等について、令和2年時点で75歳以上… → 令和27年時点では？</p>	<p>ご指摘を踏まえて修正いたします。</p>
8	<p>【保健医療環境の現状】 P35～36 (10) 在宅療養支援診療所等について、図表1-2-2-1-31のB/Aは一般的な数値か？ 在宅療養支援の施設以外でも行われていることを示すのであれば、A/B(1.3倍、2.4倍)の方が、意味があるように思う。</p>	<p>B/Aの数値について一般的とは言えないため、削除いたします。</p>
9	<p>【保健医療環境の現状】 P15、P43について、乳児死亡率は全国10位であり、「周産期に発生した病態」「先天奇形、変形及び染色体異常」の受療率は全国平均をやや上回っているため、周産期医療及び小児医療における本県の課題である。</p>	<p>ご指摘につきまして今後の参考とさせていただきます。</p>
10	<p>【保健医療環境の現状】 P38 「医師の不足感～」の「不足感」とはどのような感じか。医療従事者側が感じる事(専門医やかかりつけ医の不足)や県民側が感じる事(診察待ち時間の長さ)などを表しているのかと考えましたが、表現があいまいだと思う。</p>	<p>医師が不足していると感じることを意味します。不足を感じる主体としては、ご指摘のとおり、医療提供者側及び県民側の両者が含まれます。</p>
11	<p>【保健医療環境の現状】 P48「医療提供体制についての認識・希望」について、保健医療圏別のグラフが出たら、圏域別の特徴について説明を加筆する必要がある(香取海浜、山武長生夷隅の結果が他圏域とは異なることが予想される)。また、力を入れてほしい医療についても今後作成予定とのことだが、平成元年の状況では、がん医療、救急救命医療も同程度であるため、正確な記載が望ましい。</p>	<p>ご指摘を踏まえて修正いたします。</p>
12	<p>【保健医療圏】 第3章第1節「保健医療圏設定の趣旨」の2段落の保健医療圏の設定に関する説明の文章について、端的な表現のほうがわかりやすいように思う。</p>	<p>保健医療圏設定の趣旨を説明するに当たり必要な内容であるため、修正なしといたします。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
13	<p>【保健医療圏】 二次保健医療圏について、病院数・病床数、従事医師数・就業看護職員数等において、安房が他に比較し、群を抜いて多くなっている一方、隣接する山武長生夷隅は面積が最大であり、全国平均に対する医師数の割合は県内で最も低い値である。また、地域医療構想区域の設定も二次保健医療圏を原則とされている中、入院患者数の将来推計においても安房地域は60%台に減少が予想されている。交通事情等の社会的条件を考慮した一体の区域として、圏央道の開通によっても山武長生は一体と考えられるが、夷隅地域は安房に含まれる方が、面積や人口の差が解消され、健康格差の是正につながるのではないかと考える。2016年の地域医療構想では、安房区域と夷隅地域の構想区域のあり方を検討していくと示されているが、昨年11月の説明の際、次期計画において二次保健医療圏の変更はないとのことだったと思う。現行の圏域設定の理由が明示されることや、変更による混乱等もあるかもしれないが、より望ましいあり方について今後も柔軟に検討していけることが必要と思う。</p>	<p>二次医療圏を見直すことは、病床の移動が広域的に可能となるなど、地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性があるため、地域の医療提供体制の状況や見直しに関する地域の意見等を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。</p> <p>次期計画での区域の設定については、安房や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。</p> <p>ご意見の問題意識を十分に受けとめ、医療圏の望ましいあり方については、引き続き検討課題といたします。</p>
14	<p>【保健医療圏－医療資源】 P55の「千葉県の～略～全国平均を大きく下回っていますが、医師数においては、安房、千葉の各保健医療圏において看護職員については、安房保健医療圏において、それぞれ全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます」について、全国平均を大きく下回っていることが大きな課題だと思う。</p> <p>安房保健医療圏の従事医師数や従事看護職員数が多い理由としては、人口の少ない安房保健医療圏に病床数が1,000床近い大きな病院があることが関連していると容易に想像できるので、県内の地域格差の指標として特殊な事情がある安房保健医療圏を用いることは適さないように感じた。</p>	<p>人口の少ない医療圏に大規模な病院があるという事情も当該医療圏の特徴となると考えます。なお、県全体の医師数、看護職員が全国平均を下回っている状況については、第2章第2節2「医療従事者等」の項目で別途記載があります。</p>
15	<p>【地域医療構想】 P76「医療機能別必要病床数」のうち高度急性期病床について、県合計では全体に対して約11%であるのに対し、安房では約18%（308）、山武長生夷隅では約3%（104）と割合に大きな開きがあるのはなぜか（医療機関所在地ベースと患者住所地ベースと推計があるようだが、どちらで算出しているか？）</p>	<p>必要病床数は各構想区域における令和7年の医療機能ごとの医療需要（推計患者数）を病床稼働率で割り戻して構想区域毎に推計しています。この医療需要を算出する際に用いる性年齢階級別の入院受療率等は構想区域ごとに値が異なるため、結果として算出される病床機能ごとの必要病床数についても、構想区域ごとに差異が出ているものと考えられます。</p> <p>なお、当県では、高度急性期は医療機関所在地ベースで推計し、急性期・回復期・慢性期は医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの平均値を用いて推計しています。</p>
16	<p>【地域医療構想-5疾病ごとの医療連携システムの構築】 P82の下から2つ目の○「本県は交通利便性が高く」という表現について、県内すべてではなく東葛地域等、限られた範囲であると思う。表現を修正してはどうか。</p>	<p>本県は全国の都道府県で唯一海拔500メートル以上の山地がないなど、他道府県と比較し県内の移動がしやすく、交通利便性が高いと言えるため、記載のとおりといたします。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
17	<p>【地域医療構想】 第5節と第6節について、前期の計画と記載内容がほとんど同じであり、〇〇に向けて取り組みます、〇〇が必要です、〇〇が重要です、などの記載内容について、前期計画でどこまで進んだのか、今期計画ではどうするのか、といった中身が見えにくい。(例えば、P83 7 地域医療連携推進法人制度の活用について、制度が創設されました、という記載は今期計画には相応しくないのではないか。)</p>	<p>第5節、第6節には地域医療構想の実現に向けた施策等の全体の方向性を記載しており、各分野の内容(現状と課題、施策の具体的展開等)は各分野のパートにそれぞれ記載しています。 なお、「7 地域医療連携推進法人制度の活用」については、ご指摘のとおり、時点を適切にした書きぶりに修正いたします。</p>
18	<p>【医療従事者】 試案P82「3 医療従事者の確保・定着」 ○ 安心して誰もが医療サービスを受けられるよう、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保・定着を図ります。 について、どういった工夫、取組を行うことで「確保」「定着」を図るのか、具体的な方策を記載するか、参照すべき章節を示してはどうか。</p> <p>(例) 医師養成施設の定員増について国に必要な働きかけを行う。県内就業医師への支援策を講じる。医療従事者の不足から自主財源で医療従事者の確保対策を行っている市町村に対する支援策を検討する等。あるいは「具体的な医療従事者の確保策については第5章第7節及び第8節参照」すべき部分を明確にしてはどうか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、具体的な取組(医学部臨時定員増の活用を推進する等)を記載しました。</p>
19	<p>【質の高い保健医療提供体制の構築】 患者数の抑制について、医師の体制改善は、喫緊の課題ですが、時間も必要と思われる。別のアプローチとして、通院患者数を減らす工夫があっても良いと考える。(厚生労働省等の資料でも、「セルフメディケーション」という言葉を目にします。) 医師の負担軽減の観点からも、本件(保健指導)の課題に、「患者数の削減」があっても良いと感じた。</p>	<p>ご指摘のとおり「患者数の減少」は医師の負担軽減の観点からも重要な視点です。なお、患者数の減少に繋がる疾病予防や健康増進に係る取組等については、第5章の各疾病の項目や第6章の健康づくりの項目などに記載しています。</p>
20	<p>【がん】 これから検討とのことだが、「患者・市民参画の推進」、「デジタル化の推進」など、どのように進めるのか、具体的に記載されることを期待する。</p>	<p>保健医療計画(がん部分)は、千葉県がん対策推進計画を要約したものとして作成しております。 「患者・市民参画の推進」及び「デジタル化の推進」は、がんに限らず他分野も共通のテーマであることから、個別にがん部分には記載しておりません。 なお、現在策定作業中の第4期千葉県がん対策推進計画(試案)においては具体的に記載しているところです。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
21	<p>【脳卒中】 健康ちば21(第3次)試案に、同じ「健康寿命の延伸」という目標項目があるが、目標値が「平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸」となっており、千葉県保健医療計画と目標値が異なっているが、それぞれの計画で同じ指標でありながら、目標値が異なる理由と、千葉県保健医療計画で目標値を男性74年、女性76.8年に設定した根拠をお伺いしたい。</p>	<p>国の循環器病対策基本計画では、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」を目指すとしてされています。 このことを踏まえ、千葉県保健医療計画の「脳卒中」・「心筋梗塞等の心血管疾患」では、国計画で設定された目標の達成に向けて、県計画の終期である2029年度までに改善が必要な程度を按分して計算し、目標を設定しています。 一方、国の健康日本21では、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指すとしてされています。 このことを踏まえ、千葉県保健医療計画の「総合的な健康づくりの推進等」では、同じ目標を設定しています。 国では、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」と「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」の両方を目指しているため、県でもそれを踏まえた目標を設定します。</p>
22	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患、救急医療】 「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例(平成28年9月制定)が制定されたが、AEDの使用率が低い」ということについて、条例制定前後で使用率に変化はないのか、条例制定がなぜ生かされていないのか等、もう少し現状や課題を加筆してはどうか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、条例制定後の現状や課題を追記しました。</p>
23	<p>【糖尿病】 (ア)心筋梗塞等の危険因子となるという説明(3段落目)と6段落目の内容がやや重複しているので、整理してはどうか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、記載を整理いたしました。</p>
24	<p>【糖尿病】 (ウ)施策の具体的展開「重症化防止に向けた取組の支援」に関して、プログラム参加者が集まらず苦慮している市町村担当者の意見を多く聞く。「周知」先はどこを示しているのか、医療保険者と医療機関等の連携が進むような「体制整備」とはどのような内容か。</p>	<p>本プログラムは、県内の各医療保険者が、県内医療機関等と連携して、糖尿病性腎症及びCKD重症化予防対策として早期発見・治療へつなげることによる重症化予防に取り組むための考え方や標準的な内容を示しているものであり、保険者等関係団体へ周知しています。 また、県や市町村、広域連合など、それぞれの役割分担を明記し、関係者が密接に連携して対応しています。</p>
25	<p>【精神疾患】 発達障害について、早期に適切な支援につなげるためには、市町村の母子保健事業(健診)の役割が重要であることの記載も必要。また、P142(ウ)施策の具体的展開〔児童・思春期精神疾患、発達障害〕については、治療を受けられるだけでなく、学校保健との連携により学校生活や社会への参加のフォローアップ、成長発達への支援が重要と思います。加えて、精神疾患の項目の中に、〔妊産婦のメンタルヘルス〕について取り上げるとよいのでは。</p>	<p>児童・思春期の取組については、養護教諭等を対象とした研修会や思春期講演の開催を通じて、学校保健との連携を図っているところであり、引き続き取り組んでまいります。 妊産婦のメンタルヘルスについては、第7章第1節の母子保健医療福祉対策において、プレコンセプションケアの充実や地域母子保健体制の充実について取り上げています。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
26	<p>【認知症】 (ウ)施策の具体的展開 a. 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進、において、認知症カフェについても追記できるとよいのでは。</p>	<p>認知症カフェにつきましては、P155(ウ)施策の具体的展開 e認知症の人やその家族への支援、において記載しており、御意見については、今後の業務の参考にさせていただきます。</p>
27	<p>【災害時における医療】 1(1)冒頭の文章 ～…情報を災害医療に携わる関係者で情報共有を図ることが… 文言が重複しているので「情報を災害医療に携わる関係者で共有することが…」ではいかがか。また、能登半島地震により見えた課題も可能であれば追記できるとよい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、文言が重複しないよう修正しました。</p>
28	<p>【災害時における医療】 災害医療協力病院について、千葉医療ナビなどのホームページの情報や、千葉県保健医療計画、千葉県災害医療救護計画を調べたところ、定義や対象となる病院名が異なっていた。 本市として災害医療対策を推進していくにあたり県の計画等との整合性が不可欠であるため、定義や市内の病院名について調整の上、お示しいただきたい。</p>	<p>ご意見承りました。 災害医療協力病院につきましては、試案P468に記載のとおり、「災害時において災害拠点病院とともに患者の受け入れを行う医療機関」を指します。 なお、救急告示病院及び市町村等で実施されている病院群輪番制に参加されている医療機関が対象となります。</p>
29	<p>【災害時における医療】 循環型地域医療連携システムのイメージ図について ①別添着色部(試案P187)について修正をお願いしたい。 ②DHEATについても記載の追加をお願いしたい。</p>	<p>①ご意見を踏まえ修正しました。 ②県では、DHEAT養成研修に職員を参加させ受講者名簿を管理する等、体制整備に努めています。なお、DHEATについては、被災都道府県の「保健」、「医療」及び「福祉」に係る指揮調整機能の支援等を活動目的としていることから、県の各種計画との調整を図りつつ、今後の検討課題とさせていただきます。</p>
30	<p>【災害時における医療】 医療救護活動の体系図について ①体系図内において市救護本部から県災害医療本部へ「被害状況等報告・派遣要請」を行うこととされておりますが、被害状況の報告範囲や内容及び派遣要請の依頼内容や手順等について具体的にお示しいただきたい。 ②県災害対策本部と県災害医療本部が一体となっており、どちらの組織に報告や要請をするのか不明確な部分があるため、県災害対策本部を離して記載するなど、わかりやすい記載に変更していただきたい。</p>	<p>①ご意見承りました。災害時の具体的な対応については、千葉県災害医療救護計画で記載しています。 ②ご意見を踏まえ修正しました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
31	<p>【災害時における医療】</p> <p>①3 施策の具体的展開 BCPに含まれる内容かもしれないが、大規模災害時に派遣要請した際の「受援計画」についても追記が必要。</p> <p>②また、慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備について、透析患者について記載があるが、人工呼吸器等、医療機器装着患者(医療的ケア児含む)に対する電源確保や、在宅酸素療養者への対応について業者との協力(協定締結含め)等も計画に加筆する必要がある。</p>	<p>①医療機関の受援計画については、御指摘のとおりBCP内に記載するものと認識しています。</p> <p>②人工呼吸器等を使用している在宅患者への対応につきましては、「第5章 第3節 在宅医療の推進」及び「第5章 第6節 各種疾病対策等の推進 5 難病対策」の「施策の具体的展開」に以下のとおり記載しています。</p> <p>「ウ 災害時にも適切な医療を提供するため支援体制の確保</p> <p>○ 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。」</p> <p>「[在宅療養環境の整備]</p> <p>○ 人工呼吸器等を使用している難病患者等に対し、関係機関と協力しながら、災害を想定した備えを含め在宅療養生活を支援します。」</p> <p>また、医療機関の電源確保につきましては、「診療に必要な水・燃料の確保」にて以下のとおり燃料の確保について記載しており、県としても補助金の活用等により支援して参りますので素案のままといたします。</p> <p>「災害発生により、ライフラインの途絶が長期間となった場合にも、診療機能が維持できるよう災害対策本部と連携しながら水(飲用水、診療用水、生活用水等)・燃料を確保します。」</p>
32	<p>【災害時における医療】</p> <p>DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)のことが全く触れられていないが、保健医療計画なので、記載すべきではないか。</p>	<p>県では、DHEAT養成研修に職員を参加させ受講者名簿を管理する等、体制整備に努めています。なお、DHEATについては、被災都道府県の「保健」、「医療」及び「福祉」に係る指揮調整機能の支援等を活動目的としていることから、県の各種計画との調整を図りながら、検討いたします。</p>
33	<p>【新興感染症発生・まん延時における医療】</p> <p>計画試案P202について、「ICT」のフォントの大きさが下から8行目と一番下の行で異なっているため、統一をお願いしたい。</p>	<p>ご指摘のとおり、修正します。</p>
34	<p>【新興感染症発生・まん延時における医療】</p> <p>入院調整体制の整備について、[入院調整体制の整備]の二つ目の○の文章最後尾に下記の文言を加えていただきたい。</p> <p>「なお、指示については、その発動場面・要件等について、平時から保健所設置市等の関係者と協議・調整し、共有します。」</p>	<p>ご意見を踏まえ、発動場面・要件等について平時から関係者と協議し、共有する旨を追記しました。</p>
35	<p>【小児医療】</p> <p>1(1)千葉県は乳児死亡率が全国10位(P15)と高いので課題に追記してはいいか(原因の分析はあるか?地域による小児科医の偏在の影響があるのか?)</p>	<p>ご意見を踏まえ、乳児死亡率について追記しました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
36	<p>【小児医療】 「1 施策の現状・課題(2)小児医療資源の状況」について、令和2年度現在の千葉県小児医療従事医師数703名等といった医師数の比較データと合わせて、年齢の比較についても掲載してはどうか。</p> <p>※参考(厚生労働省が公開している統計データより抜粋)※ R2.12.31時点「主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数及び平均年齢」 小児科50.7歳 我孫子市60.2歳</p>	<p>ご意見承りました。 千葉県の小児科医の平均年齢を把握しておらず、全国との比較ができないため、試案のままといたします。</p>
37	<p>【小児医療】 P.222-223 図表5-1-2-10-3及び図表5-1-2-10-4 ①千葉徳洲会病院について、小児二次救急機能を有していないと認識しているすが、表に含まれてしまっている。 ②船橋市立医療センターについて、当院より小児三次機能を有していないと聞き取っているため、救急救命センターとはいえ三次救急医療機関に含まれていると誤解が生じるのではないかと。</p>	<p>①ご意見を踏まえ修正しました。 ②救命救急センターは小児の三次救急として整理しています。</p>
38	<p>【小児医療】 図表5-1-2-10-4 千葉県内の小児医療体制(三次救急)について、P233では、(三次救急)という表題のもとにおいて、救命救急センターの指定は受けているが、小児医療について三次救急ではない病院が記載されており、誤解を生む可能性があるため、記載方法等含め再度検討をお願いします。</p>	<p>ご意見承りました。救命救急センターは小児の三次救急として整理しています。</p>
39	<p>【小児医療】 早急な対応としては、近隣圏域の連携を強化し広域で小児医療を支えていく体制の構築。 長期的な対応として、病院・開業小児科等小児科医個人への経済的な支援を行う等積極的なマンパワーの確保。より具体的で積極的な対策の提示が必要と考える。</p>	<p>ご意見承りました。本年度から医療関係者や学識経験者等で構成する小児医療協議会を設置し、小児医療に係る課題解決に向けた議論を行っており、引き続き、小児科医の不足解消に向けた施策の展開に取り組んでまいります。</p>
40	<p>【自治体病院】 ①(2)[自治体病院の経営改善と機能強化への支援]について、…地域医療構想と整合した持続可能性な医療提供体制が… → 持続可能な、(修正必要かと思う)。 ②図表5-2-3-1を見ると、経常収支が令和2年よりプラスに転じているようだが、この変化や要因等について、現状・課題に追記が必要ではないかと。</p>	<p>①ご意見を踏まえ、修正しました。 ②ご意見を踏まえ、経常収支の変化に係る要因を記載しました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
41	<p>【県立病院】 〔県立病院が担うべき政策医療〕について、…すなわち、全県の見地で整備すべき全県や複数医療圏に対応した医療機能については… → 説明が重複しているので、左記取り消し線部分を削除するか、「全県の見地で整備すべき」の方を削除した方が読みやすくなる。続く説明文も、すなわち、また、もちろんと改行される文章が続きやや冗長なので、整理していただいた方が伝わりやすくなる。</p>	<p>ご指摘のとおり、重複部分(全県の見地で整備すべき)を削除いたします。</p>
42	<p>【在宅医療】 訪問リハビリテーションの説明について、全てにおいて増加しているのであれば、そのような説明があると理解しやすいと思う。</p>	<p>ご意見を踏まえ、追記しました。</p>
43	<p>【在宅医療】 「第2節6 患者の意思を尊重した医療」の説明と重なるので、〇〇の項目参照など、一体的に説明いただいた方が効果的。</p>	<p>P228「患者の意思を尊重した医療」では、入院や在宅等、療養の場所を問わず患者の望む人生の最終段階における医療について記載しております。 一方、P244「在宅での看取り」では、自宅や施設等の在宅での看取りについて記載しており、前述の「患者の意思を尊重した医療」と記載は類似していますが、意味は異なるものとなります。</p>
44	<p>【外来医療】 ○本冊 「第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保 1 外来医療の提供体制」について、特に小児科において、発熱がある場合、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等の検査を希望しても、予約が埋まっており、かかりつけ医でも受診できないといったケースも発生している。 小児科の外来医療機関を増やすには、本冊P350以降にも記載されているように、小児科医師を確保する必要があるが、短期的に解決できる問題ではないことから、感染症の流行に関わらず、受診を希望する方が多い状況では診察をお断りせざるを得ない場合があるということを周知するべきではないか。</p> <p>○別冊 「第2章 東葛南部保健医療圏、第3節 東葛南部保健医療圏における施策の具体的展開 4 外来医療に係る医療提供体制の確保」について、別冊P47「(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進」にも記載があるように、そのような情報を検索できるよう既存システムを充実することや、こどもの急病等に関する普及啓発を図る際に現状をお伝えいただくなど、適切な受療行動に努めてもらうことについて、県民の理解促進を図っていただきたい。</p>	<p>医療資源が限られる中、必要な時に必要な方へ適切な医療が提供されるよう、県民に適切な受療行動について理解を深めていただくことが重要であり、計画試案でも、市町村等の関係者と連携して理解の促進に取り組む旨を記載しています。 いただいた御意見も参考にしながら、県民への周知・啓発に取り組んでまいります。</p>
45	<p>【各種疾病対策等－結核対策】 説明の中に、千葉県結核対策プランの一番目に挙げられている「DOTSの推進」の文言を加筆してはいいかがか。</p>	<p>説明文の中に、千葉県結核対策プランのポイントのうち「DOTSの推進」の文言を加筆しました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
46	<p>【各種疾病対策等－小児慢性特定疾患対策】</p> <p>説明の中に、「医療的ケア児支援法」についての記載がないが、現状と課題の中で法律制定に関する動向や、施策の具体的展開において法の趣旨に基づいて実施する旨の記載があってもよいのでは。</p>	<p>小児慢性特定疾患対策において、記載を一部追加します。</p> <p>なお、「医療的ケア児支援法」についての具体策は、第7章 第1節 3 障害者保健医療福祉対策の中で記載をしております。また、医療的ケア児法及び現状と課題、取組の方向性の詳細については、第八次千葉県障害者計画(令和6年3月決定予定)への記載をしております。</p>
47	<p>【各種疾病対策等－歯科保健医療対策】</p> <p>(イ)〔病院入院患者の口腔ケアの推進〕のうち、「看護師等の医療従事者に対して口腔ケア…」の記載について、歯科衛生士、看護師等の、とより適した職種として「歯科衛生士」を明記した方がよい。</p>	<p>病院における歯科専門職の配置は非常に低い状況にあることから、病院での口腔ケアを含む口腔機能管理の重要性が増しています。このため、歯科専門職による医療・介護関係職種を対象とした研修が必要不可欠となります。</p> <p>よって、口腔ケアに関する研修の対象は、歯科衛生士ではなく、病院の入院患者へ口腔ケアを実施する医療・介護職と想定しているため、看護師等にしています。</p>
48	<p>【各種疾病対策等－リハビリテーション対策】</p> <p>障害のある人(子どもを含む)や高齢者、さらには共にする家族を含め地域に暮らすすべての県民が、… →「さらには生活を共にする家族を含め」または、「さらには共に暮らす家族を含めすべての県民が」などに修正されてはいかか(共にする、だけですと意味がとれないため)。また、四点目の対応は、全ての人の、その人らしく生きる、を支えるために重要。障害の種別によらないつながりづくりについて、もう少し説明を加えていただけるとありがたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「生活」を追記して「～さらには生活を共にする家族等を含め～」に改めます。</p>
49	<p>【各種疾病対策等－高齢化に伴い増加する疾患等対策】</p> <p>(ア)施策の現状・課題について、高齢就業者数は上昇(2021年は2004年以降過去最多、65～69歳では50%を超える https://www.stat.go.jp/data/toPics/toPi1322.html)していることから、社会機能の維持の側面からも、高齢者の働き続けられる健康の維持という視点も重要。</p>	<p>本計画の性格は、第1章第3節に記載のとおり、「本県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針」であり、「社会機能の維持」については、本計画の視点としては、必ずしも重要度が高いとは限らないと考えております。いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>
50	<p>【各種疾病対策等－外国人患者への医療】</p> <p>2 施策の具体的展開について、</p> <p>①ポケットクなどのICT活用の推進を加えてはいかかか。</p> <p>②1(3)冒頭の一文、受け入れ体制を →「受け入れ体制について」などに修正が必要(文意が通らない)。</p> <p>③同じく、2段落目、取組を実践する…から「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」までの主語に係る修飾語が長いので読みにくさを感じた。</p>	<p>①ご意見承りました。ICT活用も含めた通訳に関する問題については、県でどのような支援をすべきかの方向性が決まっていない状態のため、素案のままいたします。なお、必要に応じて協議会等で検討してまいります。</p> <p>②ご意見のとおり修正いたします。</p> <p>③ご意見を踏まえ、修飾語を短くし、「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」については用語解説に記載いたします。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
51	<p>【医師確保】 ア 医師数及び医師の偏在(ア)千葉県状況について 「約10%(診療所は約21%)が70歳以上であり、継続的な医療提供体制を確保するため、若手医師の確保・定着が重要。」とのことだが、医師には、多くの役割があり、「専門性」、「経験値」や「体力面」等により、分担される必要があるのではないかと想定している。 今だけでなく、数年後まで見据えた課題の抽出・整理をするためにも、医師の年代構成(バランス)の整理と分析も必要なのではないかと感じた。</p>	<p>医師偏在指標は、医療ニーズや将来の人口等の変化のほか、医師の性別や年齢等による労働時間の違いを考慮して国が算定した指標であり、この医師偏在指標を基に課題の抽出や将来の目標医師数を設定しています。</p>
52	<p>【医師確保】 図表 医療施設従事医師数の年齢構成別割合について、上から2列目の「全体」は「県全体」であれば、そのように表現いただいた方がわかりやすい。</p>	<p>ご意見のとおり、県全体の割合であるため、文言を修正しました。</p>
53	<p>【医師確保】 第7節 2(3)ア(ア)千葉県状況について、「全国で多い順に47位」という表現ですが、全国最下位(47位)、のような表現の方が実態を伝えやすい。</p>	<p>ご意見のとおり、「全国最下位」の表現に修正しました。</p>
54	<p>【医師確保】 (3)小児科医の確保に関する現状と課題について 千葉県の小児科医についての医師偏在指標は全国でも低いですが、中でも東葛北部医療圏は、医師偏在指数が83.3であり、全国で236位と相対的医師少数区域に指定されている。 その東葛北部医療圏における本市の状況は、子育て世帯の流入が多く、出生率も国、県値を大きく上回っており、人口動態の変化に起因する需要の変化や、人口規模に対して病院数、病床数とも医療圏内でも著しく少ないなど課題が多い。 その中でも特に、小児医療については、夜間、休日はもちろんのこと、平日の診療時間内においても医療体制が圧倒的に不足している状況である。 夜間の小児救急医療の確保については、平成23年度から負担金をお支払いし、市内2病院で担っていただいていたが、平成26年度に1病院が小児科医の確保困難を理由に事業撤退し、それ以降、現在まで1病院に担っていただいている。 現在の小児の医療体制の不足について、市医師会や病院と状況確認を行ったが、夜間小児救急については、小児科医の確保が難しく、医療体制の不足により十分に市民の要望に応えられない状況や、市内の1病院が無理をして体制を確保している状況である。 このような状況を鑑み、東葛地域に(仮称)県立こども病院の設置をはじめ医師及び医療の確保における地域の実情に応じた施策の充実を切に要望する。</p>	<p>県では、内科医等の他診療科の医師を対象とした小児救急に関する研修会を実施することで、医療需要に対応できる体制の構築を目指すほか、新生児医療を志望する医学生及び若手医師のキャリア形成やスキルアップの支援に取り組んでおります。 本年度から設置した、医療関係者や学識経験者等で構成する小児医療協議会などを活用し、必要な施策について検討してまいります。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
55	<p>【医療従事者－薬剤師】 2薬剤師(2)施策の具体的展開について 令和5年6月に「薬剤師確保計画ガイドライン」が作成され、薬剤師の偏在状況を示す指標(薬剤師偏在指標)と、薬剤師確保計画の考え方が示されているが、薬剤師の確保に向け、ガイドラインに則した分析と施策の具体的展開を記載すべきではないか。 (追加例) 国は令和5年6月に「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成し、薬剤師の偏在状況を示す指標(薬剤師偏在指標)と、薬剤師確保計画の考え方が示されました。今後、県はガイドラインを基に本県の薬剤師の確保施策等を検討します。</p>	<p>ご意見を踏まえて修正しました。</p>
56	<p>【医療従事者－歯科衛生士】 施策の展開に、「業務研究集の作成」が記載されているが、資質向上には、3看護職員、4理学療法士・作業療法士等においても、研究的取組の推進は必要。</p>	<p>ご意見承りました。本県は、市町村に配置されている歯科衛生士数が全国有数であることから、歯科衛生士については特に研究的な取組を実施しているところですが、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション職においては状況が異なるため、今後の検討課題としてまいります。</p>
57	<p>【医療従事者－栄養士】 資質の向上の項目に書かれている「保護者などを対象とした研修や高齢者のための研修を実施する」とあるが、この書き方だと保護者等に向けて研修を行うように読み取れる。保護者等を対象とした食育のための(栄養士を対象とした)研修を行うと理解してよろしいか。そのように表現を修正いただければ。</p>	<p>栄養士・管理栄養士を対象とした研修の実施についての表現となるよう修正いたしました。</p>
58	<p>【母子・高齢者・障害者分野における施策の推進】 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進が記載されているが、それぞれ、千葉県子ども子育て支援プランや千葉県高齢者保健福祉計画、千葉県障害者計画など主となる計画があるので、それらの計画の基にすすめていくというような文言が入ると、詳細はその計画で確認することができると。本計画は分量がとても多く、また多数の計画があるので、内容の重複はあまりない方が効率的とも思う。</p>	<p>ご指摘のとおり、主となる各計画と整合を図り、施策の推進を進めていきます。なお、第1章第3節(計画の性格)に「関連する計画との整合を図るもの」と記載しています。</p>
59	<p>【母子・高齢者・障害者分野における施策の推進－母子保健医療】 [プレコンセプションケアの充実]について、項目の一つ目に不妊治療に関する内容が書かれているが、プレコンセプションケアの意味は「女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組み」なので、不妊治療とは若干意味が異なる(不妊予防の概念は含まれますが)。不妊治療は別項目にするか、本項目に入れるとしても最後に記載すべき内容。</p>	<p>ご指摘のとおり、不妊治療とは意味合いが異なりますが、相談内容が不妊症と診断前の相談もあることから、御意見のとおり、最後に記載させていただきます。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
60	<p>【保健所】 第2節 連携拠点の整備 1 保健所(健康福祉センター)について 「保健所(健康福祉センター)」に保健所設置市の保健所が含まれているかどうか が判然としない。電話で問い合わせた際には、少なくともこの項目においては保健 所設置市の保健所は含まれないと伺ったが、市型保健所も含まれると誤認する可 能性があるため以下のとおり修正いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2行目(見出し)の「1 保健所(保健福祉センター)」から(保健福祉センター)を 削除し、「1 保健所」とする ・(1)施策の現状・課題の「平成16年4月には保健所～」の文中に「県では」等の文 言を追加 ・(1)施策の現状・課題の文中に、「市型の保健所と連携する」旨等の文言を追加 ・(2)施策の具体的展開の【県型保健所と市型保健所の連携】の「県型保健所」を 「保健所(健康福祉センター)」に変更する ・次の行の「○ 定期的に県型保健所と市型保健所による～」についても同様に更 改する 	<p>・県が設置する保健所の名称は「○○保健所(○○健康福祉センター)」で統一している ため、「保健所(健康福祉センター)」と表記します。(令和2年12月11日付け健福第15 73号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1(1)1行目、「県立の保健所」を「県が設置する保健所」に修正します。 ・1(1)5行目、「保健所」を「県が設置する保健所」に修正します。 ・1(1)9行目、「その強化を～」を「関係機関と連携を図りながらその強化を～」に修正 ・1(2)件名、「県型保健所と市型保健所」を「県が設置する保健所(健康福祉センター) と市が設置する保健所」に修正します。 ・1(2)1行目、「県型保健所と市型保健所」を「県が設置する保健所(健康福祉セン ター)」と市が設置する保健所」に修正します。
61	<p>【医療安全対策】 (2)「施策の具体的展開」[医療機関の安全体制の確立への支援]の2つ目の○ 「健康福祉センター」は「保健所」と記載すべきではないか。また、他の項目におい ても同様のケースがないか再確認が必要かと思う。 あわせて、参考にある用語解説にて、用語が「医療安全相談センター」となってい ますが、本文中の文言は「医療安全支援センター」であるため齟齬が生じている。</p>	<p>県が設置する保健所の名称は「○○保健所(○○健康福祉センター)」で統一している ため、「保健所(健康福祉センター)」と表記します。(令和2年12月11日付け健福第15 73号)</p> <p>ご意見を踏まえ、用語解説を修正しました。</p>
62	<p>【外来医療】 別冊「第2章 第1節5 外来医療の現状 在宅当番医制の実施状況(図表2-1-5- 7)」について、八千代市の診療科目を『内、外、その他、歯科』に修正願いたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、修正しました。</p>
63	<p>【地域医療構想】 別冊 第2節 1(4)ア 医療機関の役割分担の促進について 「病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、(中略)地域保健医療連携・ 地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整～」 とあるが、既存許可病床の調整をどのように促すのか。医療機関の自主的な取り組 みや市・地区医師会の意見だけでなく、県主導で調整をすべきではないか。</p>	<p>ご意見承りました。病床機能の分化と連携に当たっては、医療機関の自主的な取り組 みや医療機関相互の協議により進めることを前提とするよう、国の「地域医療構想策定ガ イドライン」において求められており、県では、これらを実効性のあるものとするために病 床機能再編支援事業等、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床の必要 量の確保を図ってまいります。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
64	<p>【救急医療】 別冊「第3節 3 救急医療等の確保」 ○初期救急医療体制「…診療体制の充実を図ります。」 ○二次救急医療体制「…診療体制の充実を図ります。」について</p> <p>初期救急医療体制と二次救急医療体制について「充実を図ります。」とあるが、どのようにして充実を図るか具体的な方策等はあるか。 本市の現状だと、『…診療体制の充実を図ります。』よりも『近隣市等とも連携強化を図りながら診療体制の維持確保を図ってまいります。』といった記載の方がより現実的な記載となる。</p>	<p>ご意見を踏まえ以下のとおり修正します。</p> <p>【修正前】 「○ 初期救急医療体制 夜間休日急病診療所及び在宅当番医制による診療体制の充実を図ります。 ○ 二次救急医療体制 初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、「病院群輪番制」の充実を図ります。」</p> <p>【修正後】 「○ 初期救急医療体制 ちば救急医療ネットを通じて、県民に対し、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。 ○ 二次救急医療体制 初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、施設整備や設備整備に対する助成を行うなど、「病院群輪番制」の充実を図ります。」</p>
65	<p>【医師確保】 別冊「第3節5(4)産科及び小児科について」 医師の確保について、「千葉県は産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり(中略)従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を超えた連携体制の構築に取り組んできた。こうした観点から、9つの二次医療保健医療圏が連携し、県全体として(中略)医師確保に取り組むこととします。」とあるが、県全体における方針及び施策ではなく、例えば小児科医師数で県平均に満たない「東葛南部、東葛北部、山武長生夷隅、君津、市原」の底上げを行い、その後に、近隣の医療圏のグルーピングの整備計画を行ってはどうか(例:東葛南部を中心にした場合に千葉、東葛北部をグルーピング)。段階的な整備計画が全国平均に届くと考える。</p>	<p>ご意見承りました。 産科及び新生児科の医師確保については、医師修学資金貸付制度において、これらの診療科を目指す修学資金生に対し、リスクの高い分娩に対応する周産期母子医療センターへの勤務のみで返還免除とする制度を設けてキャリア形成に配慮することで医師の増加を図っており、地域偏在の解消よりも、診療科の偏在解消及び全県的な産科医等の人数の増加を優先した取組を進めているところです。 今後、いただいたご意見を踏まえた取組についても検討してまいります</p>
66	<p>【小児医療】 別冊P66○小児救急医療体制 について ①試案によると、小児の初期及び二次とも救急医療等の確保が充足されているかのような記述であるが、現状では小児科医の不足により、小児の初期及び二次救急医療提供体制が確保できていないため、その部分について明確に記載するべきである。 ②本冊222ページ等の地図に小張総合病院が掲載されているが、実際の位置よりもかなり北にあるため、できるだけ正確な位置で表示していただくようお願いしたい。</p>	<p>①小児科医の不足につきましては、試案本冊P216で以下のとおり記載しており、課題として認識しているところです。 「令和2年現在、本県における小児医療従事医師数は703人であり、増加傾向であるものの、小児人口10万対で95.5人と、全国平均119.7人を大きく下回っています。また、県全体の小児科医数が不足しているばかりでなく、地域による小児科医の偏在がみられます。」 ②ご意見を踏まえ修正します。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
67	<p>【小児医療】 本市においては特に小児科医不足、小児科医の高齢化が深刻であり、市内においても小児科医の偏在がみられる状況である。小児二次救急に限らず小児一次救急においても、市内医療機関だけでは対応が困難な状況であり市外医療機関の受診や県外医療機関と協定を締結しての体制確保を余儀なくされている状況である。千葉県としても二次救急・三次救急に限らず県内の小児一次救急対応医療機関の誘致に向けた補助金等の支援策を神奈川県で実施されている「産科・小児医療施設等誘致事業費補助金」などのように検討いただきたい。</p>	<p>ご意見承りました。 県では、内科医等の他診療科の医師を対象とした小児救急に関する研修会を実施することで、医療需要に対応できる体制の構築を目指すほか、新生児医療を志望する医学生及び若手医師のキャリア形成やスキルアップの支援に取り組んでおります。 本年度から設置した、医療関係者や学識経験者等で構成する小児医療協議会などを活用し、必要な施策について検討してまいります。</p>
68	<p>【基準病床数】 試案で示された基準病床数に関連して、以下のとおり意見を申し上げる。</p> <p>①市原保健医療圏の基準病床数(2457床)を成案化されたい。</p> <p>②計画改定後、速やかに市原保健医療圏の病床配分に向けた整備計画の公募手続きを開始されたい。</p> <p>③病床整備計画の公募手続きにおいて、市原保健医療圏の特殊事情を考慮のうえ、市原市の取組に特段の配慮を願いたい。</p>	<p>①ご意見として承りました。 ②③今回の次期保健医療計画の算定により、多くの医療圏が病床不足地域となりますが、次期計画に基づく令和6～7年度の病床配分に当たっては、必ずしも、令和6年度から病床配分を行うのではなく、県全体や医療圏ごとの医療提供体制、国の動向等を考慮しつつ、配分時期や床数、病床機能、施設規模等の配分内容について検討する予定です。</p>
69	<p>【その他】 令和6年6月1日の診療報酬改定において、「地域包括医療病棟入院料」が新設されるが、病床機能の4区分のどこに位置付けられるのか。また、どの様に当該計画に位置付けていくのか。</p>	<p>ご意見承りました。 病床機能報告における病床機能の4区分とは、病床において主に担っている医療機能を医療機関が自主的に選択するものです。そのため特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに特定の機能に区分されるものではなく、実際に提供されている医療機能を踏まえて、各医療機関において選択されるものと承知しています。 また、計画への位置付けについて、計画改定は診療報酬改定前に行われることから、今回改定においては記載しませんが、次の計画改定や見直し時に計画への記載について検討します。</p>
70	<p>【地域医療構想-病床機能】 病床機能によって、「急性期」を、「高度急性期」と「急性期」に分けられている。設備・必要人員等の観点から、「高度急性期」(救命救急、集中治療室)を括り出されていますが、残る「急性期」は、範囲が広すぎると感じており、実効性が確保されているのか不安に感じた。「急性期」を更に分類する必要はないか？</p>	<p>ご意見承りました。 国の地域医療構想に関するワーキンググループにおいても、現行の病床機能の4区分について、様々な御意見が出されているところであり、そうした御意見も踏まえ、現在、国において次期地域医療構想の策定に向けた検討が進められているものと承知しています。 引き続き、国の動向を注視しつつ、地域で必要な医療提供体が確保されるよう取り組んでまいります。</p>
71	<p>【全体】 全国平均と千葉県の数値を比較した表現の仕方がよりわかりやすい方がよいのでは。「全国で多い順に46位」や「全国で多い順に47位」は「下から2番目」、「最下位」の方がわかりやすい。</p>	<p>ご指摘を踏まえて、より分かりやすい表現に改めます(「全国で多い順に47位」→「全国で最下位の47位」等)。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
72	<p>【ロジックモデルー脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患】</p> <p>・「予防・正しい知識の普及啓発」の中間アウトカム「県民の健康状態が改善」ですが、全ての健康問題に当てはまる内容であり脳卒中等の中間アウトカムとは判断しにくいので、例えば「脳卒中の原因となる病気をもつ人または予備群の人が減少する」などはいかがが。</p> <p>・急性期(搬送)のアウトカム「救急搬送時間の短縮」について、アウトカム(成果)はあくまでも“住民の健康状態や患者の状態”を示す指標で、適切とは言えない指標だと思ふ。(搬送)と(治療)を分けずに合わせて、アウトカムとして「脳卒中による死亡の減少」につながる形でよいと思ふ。</p>	<p>・「脳卒中等の原因となる病気をもつ人または予備群」にならないことも含めて「県民の健康状態が改善」としています。</p> <p>・厚生労働省の医療計画作成指針には、「アウトカム」の例として「地域の医療の質」も挙げられています。 このことを踏まえ、地域の搬送体制の質に係る成果である「救急搬送時間の短縮」を設定しています。</p>
73	<p>【ロジックモデルー糖尿病】</p> <p>【生活習慣と糖尿病の関係についての周知】の中間アウトカム「生活習慣が改善している」であるのならば、指標は、運動習慣者の割合や歩数、喫煙率などのデータが該当すると思ふ。</p>	<p>ご意見を踏まえ、中間アウトカムを「県民の健康状態が改善している」に変更しました。</p>
74	<p>【ロジックモデルー精神疾患】</p> <p>【精神障害にも対応した地域生活支援の推進】の中間アウトカムが、早期退院と、入院を前提にしているので、「精神的な不調のある人が専門的な支援を利用できる」(ことにより症状の悪化を防ぎ、入院に至らずに地域での生活を継続できる)ことを加え、指標として「精神保健福祉センターにおける訪問指導の延べ人数」を入れてはいかがが。</p>	<p>「精神障害にも対応した地域生活支援の推進」における「精神保健福祉センターにおける訪問指導の延べ人数」については、個別施策の指標としておりますので、いただいたご意見を施策の参考とさせていただきます。</p>
75	<p>【ロジックモデルー認知症】</p> <p>【認知症の人・家族・地域住民の理解促進】の中間アウトカムは、分野アウトカムとほぼ同じ内容になっているので、「認知症に対する正しい理解をしている地域住民が増える」などとしていかがが。また、養成された「認知症サポーター数」「キャラバンメイト数」はプロセス評価指標であると思ふ。</p>	<p>【認知症の人・家族・地域住民の理解促進】の中間アウトカム指標を「認知症に対する正しい理解をしている地域住民が増える」とすることについては、適切な指標の設定が困難であること等から採用を見送らせていただきます。なお、「チームオレンジのチーム数」につきましては、本人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援に繋げる仕組みづくりの構築という観点から目標としています。</p> <p>また、認知症サポーター数やキャラバン・メイト数につきましては、認知症施策を推進する上で、土台となる人的資源を測る指標と考えているため、C個別施策としております。御意見については今後の業務の参考にさせていただきます。</p>
76	<p>【ロジックモデルー小児医療】</p> <p>【小児救急医療啓発事業の実施、小児救急電話相談事業の充実・強化】の中間アウトカム「救急搬送(小児患者)にかかる負担が軽減されている」は誰の負担であるかわかりにくいことと、負担が軽減されていることが目指す成果ではないと思ふ。「子どもの急病に対して保護者が適切な対応ができる(または、適切な対応ができる親が増える)」等として、指標は「0歳から14歳の救急搬送患者数に占める軽症患者の割合」等を設定してはいかがが。</p>	<p>医療機関の負担が軽減されれば、分野アウトカムである「小児死亡率の減少」につながると考えているため、中間アウトカムを以下のとおり修正いたします。</p> <p>【修正前(素案)】 救急搬送(小児患者)にかかる負担が軽減されている</p> <p>【修正後】 救急搬送(小児患者)にかかる医療機関の負担が軽減されている</p>